

# FAX・郵送様式 見本

和歌山県立総合健康診断実施報告書

西宮市保健所長 様

感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（昭和二十五年法律第七十八号）の規定により、定期の健康診断を実施するに当たって、

特別養護老人ホームに該当する施設は、  
「①医療機関」、「③社会福祉施設」の  
両方の欄に記入が必要です。

※ 特別養護老人ホームの診療所で主に従事されている職員は  
「①医療機関」の欄に記入してください。

※ 特別養護老人ホームの65歳以上入居者と職員は  
「③社会福祉施設」の欄に記入してください

はい  いいえ

報告年月日	令和 年 月
実施義務者の氏名	
実施義務者の住所	
メールアドレス	
今後上記のメールアドレスに保健所へ送付する報告書を送付するに同意します。	

	①医療機関		②介護老人保健施設		③社会福祉施設		④学校	
	職員	職員	職員	入所者 (65歳以上)	職員	学生 (入学時)		
対象者数 A ※全従業員数(パート含む)								
初回胸部エックス線撮影者数 B								
内訳(再掲)								
間接撮影者数								
直接撮影者数(CR含む)								
要精密検査者数								
精密検査者数								
内訳(再掲)								
直接撮影者数(CT含む)								
かくたん検査者数								
被発見者数								
結核患者								
結核発病のおそれがあると診断された者								
未受診者数(A-B)								
内訳(再掲)								
退職・休職								
退学・休学								
妊娠等								
受診拒否								
その他※ (理由と人数記載)								

軽費老人ホーム  
ケアハウス、  
障害者支援施設、  
救護施設、  
養護老人ホーム  
に該当する施設は、  
「③社会福祉施設」  
の欄に実施者数(65歳  
以上の入所者と職員)の  
記入をお願いします。

該当箇所

よろしくお願いいたします。

※この報告には、定期健康診断(労働安全衛生法に基づく健康診断)や人間ドック等の健康診断を他で受け、その証明書等を実施者が確認した者を含めて記載してください。

## 【健診及び報告の義務がある施設一覧】

施設区分	実施義務者	対象者	健診実施回数
① 病院・診療所(医科・歯科)・助産所	事業所の長	「職員」	毎年度 もしくは 入学 年度
② 介護老人保健施設	事業所の長	「職員」	
③ 社会福祉施設	「職員」:事業所の長 「入所者」:施設の長	「職員」及び「65歳以上の入所者」	
④ 小学校・中学校 等	事業所の長	「職員」	
④ 大学(短期大学含む)・高等学校・ 高等専門学校・専修学校又は各種学校	「職員」:事業所の長 「学生」:施設の長	「職員」及び「本年度入学した学生」	

保健所受付印

提出先: 西宮市保健所 FAX:0798-33-1174